Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06070/

Portrait du Centre de santé et de services sociaux des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc

Le CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc est issu du regroupement du CLSC des Faubourgs, du CLSC du Plateau Mont-Royal, du CLSC Saint-Louis du Parc, du Centre hospitalier Jacques-Viger, du CHSLD Centre-Ville de Montréal, du CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne et du CHSLD du Plateau Mont-Royal. Deux établissements y sont associés, soit l'Hôpital de réadaptation Villa Medica et l'Hôpital chinois de Montréal. L'hôpital de première instance du CSSS est le Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Situé dans la partie centre-sud de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, au quartier centre-sud de l'arrondissement Ville-Marie et à l'arrondissement Plateau Mont-Royal (codes postaux H2H, H2K, H2L, H2T, H2V, H2W, H2X, H2Y, H2Z, H3B, H5B, H2J). Sa population était évaluée à un peu plus de 136 500 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

Le CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc regroupe quelque 2 973 employés et 92 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 132,9 M$ (2004-2005), il exploite 1 486 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés exploitent 128 lits d'hébergement. Finalement, on retrouve 74 places en ressources de type familial et en ressources intermédiaires ainsi que 185 lits de réadaptation de santé physique sur le territoire du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc.

Les CLSC des Faubourgs, du Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc ainsi que le CHSLD Centre-Ville de Montréal (Manoir L'Âge d'Or) font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais. Notons également que le CLSC des Faubourgs est affilié à l'Université de Montréal. On y retrouve un centre de recherche sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté.

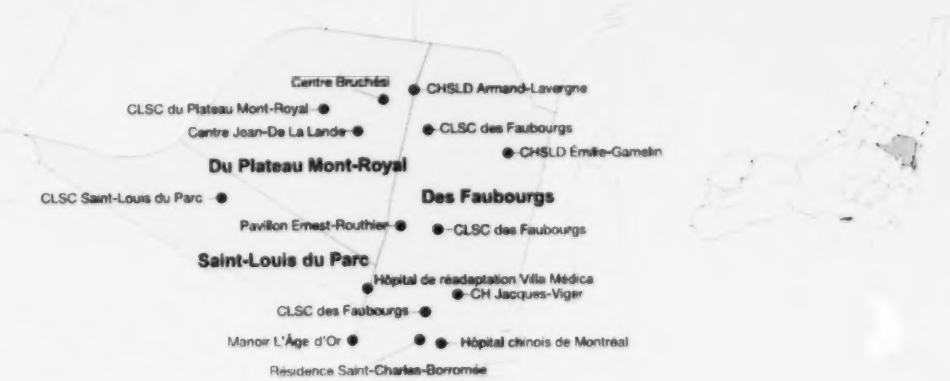
Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.



ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissements	Adresse
CLSC des Faubourgs	1705, rue de la Visitation Montréal **Points de services :** 1250, rue Sanguinet 2260, rue Parthenais
CLSC du Plateau Mont-Royal	4689, avenue Papineau Montréal
CLSC Saint-Louis du Parc	155, boulevard Saint-Joseph Est Montréal
Centre hospitalier Jacques-Viger	**Pavillon Jacques-Viger** 1051, rue Saint-Hubert Montréal
	Pavillon Ernest-Routhier 2110, rue Wolfe Montréal
	Pavillon Dorion 1360, rue Jean-Talon Est Montréal
CHSLD Centre-Ville de Montréal	**Résidence Saint-Charles Borromée** 66, boulevard René-Lévesque Est Montréal
	Manoir L'Âge d'Or 3430, rue Jeanne-Mance Montréal
CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne	**CHSLD Émilie-Gamelin** 1440, rue Dufresne Montréal
	CHSLD Armand-Lavergne 3500, rue Chapleau Montréal
CHSLD du Plateau Mont-Royal	**Centre Jean de La Lande** 4255, avenue Papineau Montréal
	Centre Bruchési 2225, rue Rachel Est Montréal

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS

Établissements	Adresse
Hôpital de réadaptation Villa Medica	225, rue Sherbrooke Est Montréal
Hôpital chinois de Montréal	189, avenue Viger Est Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc

Offre de services et volumes d'activités du CLSC des Faubourgs, du CLSC du Plateau Mont-Royal et du CLSC Saint-Louis du Parc

Comme les autres CLSC, les CLSC des Faubourgs, du Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC des Faubourgs dessert une population d'environ 45 800 personnes. En plus des services habituels, il assume six mandats régionaux ou sous-régionaux et trois autres mandats particuliers :

- soutien en santé mentale et psychiatrie aux personnes itinérantes;
- service aux migrants d'autres provinces qui ont un statut légal et qui veulent s'établir à Montréal;
- service d'urgence psychosociale pour les personnes ayant commis des délits mineurs, aux prises avec des problèmes de santé mentale, et mandat d'intervention pour estimer la dangerosité d'une personne (loi P.031.01);
- programme de dépistage du VIH, de vaccination contre l'hépatite et d'éducation sanitaire pour les jeunes marginaux et les personnes utilisatrices de drogues injectables;
- service d'interruption volontaire de grossesse;
- services de santé et sécurité au travail;
- services aux jeunes de la rue;
- unité de médecine familiale;
- centre affilié à l'Université de Montréal.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

En 2002-2003, le CLSC employait 392 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 39 médecins omnipraticiens (20,1 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 18,6 M$.

Pour sa part, le CLSC du Plateau Mont-Royal dessert 52 960 personnes. En plus des services habituels, il assume un mandat sous-régional d'intervention contre le sida et offre le programme Côté Cour, une aide professionnelle aux victimes de violence conjugale et familiale ayant à témoigner en justice. En 2002-2003, 160 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 12 médecins omnipraticiens (8,1 ETP). Pour l'année 2004-2005, son budget est de 9,1 M$.

Quant au CLSC Saint-Louis du Parc, il dessert une population de 45 825 personnes. En plus des services habituels, il intervient auprès des familles ayant recours à l'adoption internationale. Il dispose d'une unité de médecine familiale et d'un GMF (groupe de médecine de famille). Il est aussi responsable des projets de la Santé publique en violence familiale et conjugale ainsi que d'un projet pilote visant à venir en aide aux hommes violents sur le territoire des CLSC des Faubourgs, du Plateau Mont-Royal et de Saint-Louis du Parc. En 2003-2004, il employait 129 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 15 médecins omnipraticiens (10,31 ETP). Pour 2004-2005, il dispose d'un budget de 7,8 M$.

Les volumes d'activités pour les CLSC des Faubourgs, du Plateau Mont-Royal et du CLSC Saint-Louis du Parc apparaissent dans les tableaux se trouvant aux pages 8, 9 et 10.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Enfance-jeunesse-famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaire** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC DES FAUBOURGS*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	7 693	9,35 min.	

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Services de santé courants	16 028	44 761	3
Services psychosociaux – autres	2 674	12 266	5
Intégration-réintégration en santé mentale	51	422	8

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 337	19 782	15
Aide à domicile	635	42 594	67
Services psychosociaux à domicile – PAPA	635	6 997	11
Services psychosociaux à domicile – autres	112	274	2
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	551	6124	11

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 833	6 101	3
Services dentaires préventifs	278	288	1
Prévention et protection	1 186	1 199	1
Services de santé scolaire	1 012	2 139	2
Nutrition	637	1 947	3

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites / interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	740	4 883	7
Services sociaux scolaires	241	1 887	8
Services psychosociaux courants – jeunesse	92	135	1

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC des Faubourgs.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC DU PLATEAU MONT-ROYAL*

Info-Santé 2002-2003		
	Appels traités	**Durée moyenne**
Info-Santé CLSC – local	5 458	non disponible

Services courants, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Services médicaux	2 993	11 020	4
Soins infirmiers généraux et jeunesse	3 874	11 532	3
Services psychosociaux – autres	346	1 916	6
Santé mentale	189	998	5

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Soins infirmiers à domicile	1 118	15 137	14
Aide à domicile	526	39 900	76
Services psychosociaux à domicile – PAPA	639	3 882	6
Services psychosociaux à domicile – autres	217	990	5
Ergothérapie et physiothérapie	476	2 032	4

Santé publique, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Santé parentale et infantile	755	1 632	2
Services dentaires préventifs	190	329	2
Soins infirmiers scolaires	272	626	2
Nutrition	344	965	3

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Services d'éducation familiale et sociale	424	2 513	6
Services psychosociaux scolaires	121	784	6

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC du Plateau Mont-Royal.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC SAINT-LOUIS DU PARC*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	6 837	8,69 min.

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	7 260	17 042	2
Services psychosociaux – autres	635	1 861	3
Intégration-réintégration en santé mentale	295	2 455	8

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	692	9 089	13
Aide à domicile	295	24 820	84
Services psychosociaux à domicile – PAPA	400	2 311	6
Services psychosociaux à domicile – autres	123	522	4
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	341	3 351	10
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée *	44	-	-

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	787	1 881	2
Services dentaires préventifs	144	305	2
Prévention et protection	642	661	1
Services de santé scolaire	417	849	2
Nutrition	173	380	2

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	408	4 067	10
Services sociaux scolaires	166	1641	10
Adoption internationale	86	208	1,6

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Saint-Louis du Parc.

Offre de services et volumes d'activités du Centre hospitalier Jacques-Viger, du CHSLD Centre-Ville de Montréal, du CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne et des CHSLD du Plateau Mont-Royal

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie. Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	Nombre de lits
CH Jacques-Viger (Pavillon Jacques-Viger)	161
CH Jacques-Viger (Pavillon Ernest-Routhier)	96
CH Jacques-Viger (Pavillon Dorion)	102
CHSLD Centre-Ville de Montréal (Résidence Saint-Charles Borromée)	204
CHSLD Centre-Ville de Montréal (Manoir L'Âge d'Or)	192
CHSLD Émilie-Gamelin	184
CHSLD Armand-Lavergne	184
CHSLD du Plateau Mont-Royal (Centre Jean-De La Lande)	280
CHSLD du Plateau Mont-Royal (Centre Bruchési)	83
Total	**1 486**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004.

Centre hospitalier Jacques-Viger (Pavillon Jacques-Viger, Pavillon Ernest-Routhier et Pavillon Dorion)

Cet établissement de 340 lits (plus 15 lits d'hébergement temporaire) offre des services à une clientèle répartie sur trois sites : le Pavillon Jacques-Viger, le Pavillon Ernest-Routhier et le Pavillon Dorion. Elle provient, dans 53 % des cas, du territoire du CSSS. Il comprend une unité spécifique de type 1 pour les personnes qui, en plus d'être en perte d'autonomie, présentent des troubles de comportement. De plus, il offre un programme d'hôpital de jour.

Au 31 mars 2003, il employait 690 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 7 médecins omnipraticiens (3,16 ETP). Son budget pour 2004-2005 est de 29,2 M$.

Qu'est-ce qu'un hôpital de jour ?

L'hôpital de jour est un service externe gérontologique de deuxième instance pour une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), le congé, l'orientation, la formation et le soutien. Ces différentes interventions sont offertes aux personnes âgées présentant une ou des problématiques non stabilisées sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau sous-régional. L'hôpital de jour fait partie intégrante du réseau de soins et de services pour le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates.

Source : *L'hôpital de jour*, MSSS, 1994, p. 25.

- Pavillon Jacques-Viger

Le Pavillon Jacques-Viger peut accueillir 146 personnes qui nécessitent plus de 2,5 heures/soins par jour et 15 autres qui y sont hébergées temporairement. Au 6 juillet 2004, 61 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 76 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 412 jours (3,9 ans). Toujours en juillet 2004, 13 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai d'attente était de 181 jours.

Qu'est-ce qu'une unité de type I ?

L'unité de type I offre des services adaptés et spécialisés à une clientèle du milieu institutionnel ayant subi une perte d'autonomie et présentant des troubles de comportement liés principalement mais non exclusivement à une pathologie organique et/ou psychiatrique stabilisée.

- Pavillon Ernest-Routhier

Le Pavillon Ernest-Routhier peut accueillir 96 personnes. Sur ce nombre, 72 requièrent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 24 demandent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 68 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 78 ans. Elles y résidaient en moyenne 1 171 jours (3,2 ans). Toujours en juillet 2004, 11 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai d'attente était de 132 jours.

- Pavillon Dorion

L'utilisation du Pavillon Dorion est conséquente à des problèmes d'immobilisations. Ainsi, 102 résidents du CH Jacques-Viger nécessitant plus de 2,5 heures/soins par jour ont dû être logés temporairement dans cette installation par mesure de sécurité. Ils réintégreront leurs locaux dès que les conditions le permettront et que les décisions concernant les immobilisations auront été prises.

HÔPITAL DE JOUR DU CH JACQUES-VIGER

En 2003-2004, 132 personnes ont fréquenté l'hôpital de jour du CH Jacques-Viger et ont reçu leur congé. La clientèle se répartit dans les groupes d'âge suivants :

Moins de 65 ans	24
65 – 74 ans	35
75 – 84 ans	54
85 ans et plus	19
Total	**132**

De ce nombre, 123 personnes provenaient de leur domicile, 8, des établissements de santé et une, d'une résidence d'accueil.

Source : Rapport statistique annuel 2003-2004 (As-478).

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE HOSPITALIER JACQUES-VIGER

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,86 heures	2,90 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,35 heure	0,36 heure

Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

CHSLD Centre-Ville de Montréal (Résidence Saint-Charles Borromée et Manoir L'Âge d'Or)

Le CHSLD Centre-Ville de Montréal compte 379 lits (plus 17 lits d'hébergement temporaire) et dispense des services sur deux sites : la Résidence Saint-Charles Borromée et le Manoir L'Âge d'Or. Il dessert une clientèle qui provient du territoire du CSSS dans 24 % des cas. En plus des services habituels, cet établissement offre un programme de centre de jour dans chacune des deux résidences. Il supervise également deux ressources intermédiaires et une résidence pour jeunes adultes sévèrement handicapés.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

Au 31 mars 2003, le CHSLD Centre-Ville de Montréal employait 680 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 8 médecins omnipraticiens (2,91 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 30 M$.

LES CENTRES DE JOUR DU CHSLD CENTRE-VILLE DE MONTRÉAL

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 145 personnes ont fréquenté les centres de jour du CHSLD Centre-Ville de Montréal.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	47 (32,4 %)	7,6 %
65-74 ans	25 (17,2 %)	22,0 %
75-84 ans	49 (33,8 %)	44,4 %
85 ans et plus	24 (16,6 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

- Résidence Saint-Charles Borromée

La Résidence Saint-Charles Borromée dispose de 9 lits d'hébergement temporaire et peut accueillir 195 personnes qui demandent plus de 2,5 heures/soins par jour. Elle héberge majoritairement des personnes âgées de moins de 55 ans qui présentent des déficits physiques et cognitifs sévères entraînant la perte d'autonomie. Par conséquent, la durée moyenne de séjour y est assez élevée, soit de 7,4 ans. Au 6 juillet 2004, 5 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 77 jours.

- Manoir L'Âge d'Or

Le Manoir L'Âge d'Or peut accueillir 192 personnes. Sur ce nombre, 146 nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour, 38 requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour et 8 y sont hébergées temporairement. La durée moyenne du séjour y est de 1 256 jours (3,4 ans). Au 6 juillet 2004, 73 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. Toujours en juillet 2004, 4 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai d'attente était de 83 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD CENTRE-VILLE DE MONTRÉAL (RÉSIDENCE SAINT-CHARLES BORROMÉE ET MANOIR L'ÂGE D'OR)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,50 heures	3,38 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,36 heure	0,34 heure

Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004 et révisées par les établissements - septembre 2004.

CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne

Comme son nom l'indique, le CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne comprend deux installations: le CHSLD Émilie-Gamelin et le CHSLD Armand-Lavergne. Il dessert 368 personnes, dont 47 % proviennent du territoire du CSSS.

Qu'est-ce qu'une unité de type II ?

L'unité de type II offre un milieu de vie à une clientèle qui présente, en plus d'une perte d'autonomie, des problèmes de comportement et de santé mentale requérant un suivi régulier en psychiatrie. Cette clientèle doit pouvoir bénéficier de l'approche préconisée en santé mentale.

En plus des services habituels, ce CHSLD offre un programme de centre de jour et dispense des services adaptés dans ses deux unités spécifiques. Au 31 mars 2003, il employait 442 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 4 médecins omnipraticiens (2,37 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 18,9 M$.

LES CENTRES DE JOUR DU CHSLD ÉMILIE-GAMELIN/ARMAND-LAVERGNE

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 250 personnes ont fréquenté les centres de jour du CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne.

	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	18 (7,2 %)	7,6 %
65-74 ans	50 (20,0 %)	22,0 %
75-84 ans	124 (49,6 %)	44,4 %
85 ans et plus	58 (23,2 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

- CHSLD Émilie-Gamelin

Le CHSLD Émilie-Gamelin peut accueillir 184 personnes. Sur ce nombre, 147 nécessitent moins de 1,5 heure/soins par jour et 37 requièrent quotidiennement des soins sans limites d'heures (unité de type II). L'âge moyen de ces personnes est de 78 ans et 72 % d'entre elles sont des femmes. La durée moyenne de leur séjour est d'environ 1 465 jours (4 ans). Au 6 juillet 2004, 18 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 142 jours.

- CHSLD Armand-Lavergne

Le CHSLD Armand-Lavergne peut héberger 184 personnes qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. L'âge moyen de ces personnes est de 77 ans et 71 % d'entre elles sont des femmes. La durée moyenne de leur séjour est d'environ 1 702 jours (4,7 ans). Au 6 juillet 2004, 26 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 196 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD ÉMILIE-GAMELIN/ARMAND-LAVERGNE

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,21 heures	2,33 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,14 heure	0,13 heure

Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs clientèle en hébergement en 2003-2004.

Les CHSLD du Plateau Mont-Royal (Centre Jean-De La Lande et Centre Bruchesi)

Les CHSLD du Plateau Mont-Royal, qui disposent de 341 lits et 22 lits d'hébergement temporaire, offrent des services à une clientèle répartie sur deux sites : le Centre Jean-De La Lande et le Centre Bruchési. La clientèle provient, dans 45 % des cas, du territoire du CSSS. Au 31 mars 2003, les CHSLD du Plateau Mont-Royal employaient 480 personnes. Au 31 décembre 2003, ils comptent également sur les services de 7 médecins omnipraticiens (3.6 ETP). Pour 2004-2005, leur budget est de 19,1 M$.

- Centre Jean-De La Lande

Le Centre Jean-De La Lande peut accueillir 258 personnes qui nécessitent plus de 2,5 heures/soins par jour et 22 autres en hébergement temporaire. Au 6 juillet 2004, 69,8 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 81 ans. La durée moyenne du séjour y était de 1 650 jours (4,5 ans). Toujours en juillet 2004, 11 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 92 jours.

- Centre Bruchési

Le Centre Bruchési peut accueillir 83 personnes qui requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 80 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne du séjour y était de 1 521 jours (4,2 ans). Toujours en juillet 2004, deux personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 98 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD DU PLATEAU MONT-ROYAL

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,14 heures	3,04 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,11 heure	0,11 heure

Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

CSSS DES FAUBOURGS, PLATEAU MONT-ROYAL ET SAINT-LOUIS DU PARC
DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
CH Jacques-Viger (Pavillon Ernest-Routhier)	1 171 jours (3,2 ans)	78 ans	F : 65 (67,7 %) H : 31 (32,3 %)	11	132 jours
CH Jacques-Viger (Pavillon Dorion)	1 412 jours (3,9 ans)	76 ans	F : 151 (60,9 %) H : 97 (39,1 %)	43	181 jours
CHSLD Centre-Ville de Montréal (Résidence Saint-Charles-Borromée)	2 712 jours (7,4 ans)	53 ans	F : 78 (40,0 %) H : 117 (60,0 %)	5	77 jours
CHSLD Centre-Ville de Montréal (Manoir L'Âge d'Or)	1 256 jours (3,4 ans)	82 ans	F : 108 (73,0 %) H : 40 (27,0 %)	4	83 jours
CHSLD Émilie-Gamelin	1 465 jours (4 ans)	78 ans	F : 132 (72,1 %) H : 51 (27,9 %)	18	142 jours
CHSLD Armand-Lavergne	1 702 jours (4,7 ans)	77 ans	F : 131 (71,2 %) H : 53 (28,8 %)	26	196 jours
CHSLD du Plateau Mont-Royal (Centre Jean-De La Lande)	1 650 jours (4,5 ans)	81 ans	F : 178 (69,8 %) H : 77 (30,2 %)	11	92 jours
CHSLD du Plateau Mont-Royal (Centre Bruchési)	1 521 jours (4,2 ans)	82 ans	F : 59 (80,0 %) H : 23 (20,0 %)	2	98 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'Île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'Île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements - septembre 2004.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des informations sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

Il faut souligner que, depuis cette date, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DES FAUBOURGS, PLATEAU MONT-ROYAL ET SAINT-LOUIS DU PARC

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
Centre hospitalier Jacques-Viger	29 338 721 $	416 080 $	433 409 $	29 239 081 $
CHSLD Centre-Ville de Montréal	30 672 579 $	93 703 $	(65 383) $	30 053 461 $
CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne	19 150 021 $	16 587 $	35 070 $	18 907 693 $
CLSC des Faubourgs	18 777 130 $	44 219 $	308 185 $	18 650 185 $
CLSC du Plateau Mont-Royal	9 299 118 $	6 441 $	220 672 $	9 172 431 $
CLSC Saint-Louis du Parc	8 049 608 $	200 228 $	655 211 $	7 821 197 $
Les CHSLD du Plateau Mont-Royal	19 482 562 $	46 860 $	66 112 $	19 126 218 $
Total	**134 769 739 $**	**824 118 $**	**1 653 276 $**	**132 970 266 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux pour ne donner que ces exemples, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recher-

che. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un effet direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services

Programmes destinés à l'ensemble de la population

1. Santé publique
2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne

Programmes répondant à des problématiques particulières

1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
2. Déficience physique
3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
5. Dépendances
6. Santé mentale
7. Santé physique

Programmes-soutien

1. Administration et soutien aux services
2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau qui apparaît plus bas sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DES FAUBOURGS, PLATEAU MONT-ROYAL ET SAINT-LOUIS DU PARC (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc	6,3 %	2,5 %	1,8 %	1,1 %	39,7 %	0,2 %	8,6 %	1,6 %	24,4 %	13,8 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver, en 2005-2006, à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

1. Maintien des actifs

1.1 Maintien des bâtiments publics

Le tableau « Valeur de remplacement - construction » dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
Centre hospitalier Jacques-Viger	
CH Jacques-Viger	36 868 878 $
Pavillon Ernest-Routhier	5 726 177 $
CHSLD Centre-Ville de Montréal	
Résidence Saint-Charles-Borromée	29 129 127 $
Manoir L'Âge d'Or	11 687 388 $
CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne	
CHSLD Armand-Lavergne	11 569 367 $
CHSLD Émilie-Gamelin	15 557 815 $
CLSC du Plateau Mont-Royal (En voie d'intégration dans l'ex Pavillon Chevalier Delorimier)	4 000 000 $
CLSC des Faubourgs	4 742 388 $
Les CHSLD du Plateau Mont-Royal	
Centre Jean-De La Lande	17 626 188 $
Centre Bruchési	7 480 303 $
CLSC Saint-Louis du Parc	3 553 470 $
Total	**147 941 101 $**

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Budget annuel en équipement 2004-2005
Centre hospitalier Jacques-Viger	
CH Jacques-Viger	96 368 $
Pavillon Ernest-Routhier	19 402 $
CHSLD Centre-Ville de Montréal	
Résidence Saint-Charles-Borromée	50 103 $
Manoir L'Âge d'Or	37 761 $
CHSLD Émilie-Gamelin/Armand Lavergne	
CHSLD Armand-Lavergne	36 488 $
CHSLD Émilie-Gamelin	38 840 $
Les CHSLD du Plateau Mont-Royal	
Centre Jean-De La Lande	54 346 $
Centre Bruchési	17 178 $
CLSC des Faubourgs	43 427 $
CLSC du Plateau Mont-Royal	30 027 $
CLSC Saint-Louis du Parc	18 949 $
Total	**442 889 $**

1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

1.4 Modernisation des infrastructures

En septembre 2004, aucun projet de modernisation des infrastructures n'était en cours sur le territoire du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc.

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien, aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

2. Projets de rénovation fonctionnelle

2.1 Projets de moins de 2 M$ - Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence. Cinq projets de moins de 2 M$ ont été autorisés pour le territoire du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

PROJETS AUTORISÉS EN 2003-2004

CHSLD Centre-Ville de Montréal		
Résidence Saint-Charles-Borromée	Ventilation du local communautaire sur 6 étages	200 000 $
Manoir L'Âge d'Or	Réaménagement fonctionnel	2 000 000 $
CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne		
CHSLD Émilie-Gamelin	Amélioration du transport vertical	320 000 $
Les CHSLD du Plateau Mont-Royal		
Centre Jean-De la Lande	Réaménagement fonctionnel de 2 unités	500 000 $
Centre Bruchési	Améliorations des espaces communs, du fumoir et des supports	750 000 $

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc, sept projets sont en analyse pour 2004-2005.

EN ANALYSE POUR 2004-2005

Centre hospitalier Jacques-Viger		
CH Jacques-Viger	Aménagement du fumoir, des espaces communs et des services	2 000 000 $
CHSLD Centre-Ville de Montréal		
Résidence Saint-Charles-Borromée	Compléter la ventilation	1 885 000 $
Manoir L'Âge d'Or	Réaménagement des unités Hugo, Gaby et de l'ascenseur	1 995 000 $
CHSLD Émilie-Gamelin/Armand-Lavergne		
CHSLD Émilie-Gamelin	Correction des corridors, unité bloc A, et distribution électrique	650 000 $
CHSLD Armand-Lavergne	Réaménagement des blocs sanitaires et des services	1 390 000 $
Les CHSLD du Plateau Mont-Royal		
Centre Jean-De la Lande	Réaménagement de 3 unités et des espaces communs	1 690 900 $
Centre Bruchési	Ventilation et réaménagement des postes de garde des 2e et 3e étages	1 250 000 $

2.2 Autres projets de rénovation fonctionnelle de moins de 2 M$

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants à des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Aucun projet de moins de 2 M$ pour des rénovations fonctionnelles n'est en cours au CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc.

2.3 Projets majeurs de plus de 2 M$

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur **?**

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, un projet majeur de plus de 2 M$ était en phase d'appel d'offres et un autre était en analyse pour le territoire du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de la situation (septembre 2004)
CLSC DU PLATEAU MONT-ROYAL	Relocalisation du CLSC	4 212 000 $	Appel d'offres	- Ouverture des soumissions le 1er septembre 2004. - Occupation des nouveaux locaux dans l'ancien Centre Chevalier de Lorimier prévue pour octobre 2005.
CENTRE HOSPITALIER JACQUES-VIGER	- Plan directeur immobilier révisé au 25 novembre 2003; - Scénario de réfection du pavillon A et annexe (60 lits), du pavillon B (100 lits) et du pavillon C (104 lits) pour un total de 264 lits; - Démolition des pavillons D et F; - Réaménagement des services alimentaires; - Travaux reliés à des problèmes de vétusté.	30 250 131 $	Analyse par l'Agence	Ce plan global doit être réévalué dans le cadre de la planification des services d'hébergement et de soins de longue durée sur le territoire et à l'échelle régionale. On devra par la suite établir les priorités d'investissement par phase. En 2003, des problèmes de vétusté physique ont donné lieu à une relocalisation temporaire d'environ 100 lits à l'ancienne Résidence Christophe-Colomb située près de l'Hôpital Jean-Talon.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut impliquer des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir les travaux anticipés de construction et le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Aucun projet de haute technologie n'est en cours au CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc.

Les ressources humaines du CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc

Le CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc emploie 2 973 personnes (1961 ETP), soit 12,97 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Il compte également sur les services de 92 médecins omnipraticiens (50,55 ETP).

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale, qui est brièvement résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc compte 707 personnes dans cette catégorie : 130 infirmières bachelières, 271 infirmières, 291 infirmières auxiliaires et 15 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 66 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Qui sont-ils ?

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 titres d'emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc, on dénombre 1 416 emplois répartis de la façon suivante : 113 auxiliaires familiales, 16 métiers, 848 préposés aux bénéficiaires, 418 services auxiliaires et 21 autres emplois paratechniques.

Qui sont-ils ?

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 246 employés de bureau, 13 professionnels et 48 techniciens de l'administration, pour un total de 307 personnes. Cette catégorie d'emplois comprend 2 717 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc compte 66 professionnels de la santé, 202 professionnels des services sociaux, 60 techniciens de la santé et 60 techniciens des services sociaux, pour un total de 388 personnes. Cette catégorie d'emplois comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 10 au CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc, plus précisément 4 étudiants et 6 pharmaciens.

Qui sont-ils ?

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 145 personnes, soit 22 cadres supérieurs, 2 cadres médecins, 108 cadres intermédiaires, 9 hors-cadres (DG et DGA) et 4 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie d'emplois regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		CH Jacques-Viger	CHSLD Centre-Ville de Montréal	CHSLD Émilie-Gamelin/ Armand-Lavergne	CLSC des Faubourgs	CLSC du Plateau Mont-Royal	CLSC Saint-Louis du Parc	Les CHSLD du Plateau Mont-Royal	Total
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	99	56	35	40	4	3	34	271
	Infirmière auxiliaire	71	90	63	-	-	-	67	291
	Infirmière bachelière	9	5	4	46	32	32	2	130
	Inhalothérapeute	12	3	-	-	-	-	-	15
	Total	**191**	**154**	**102**	**86**	**36**	**35**	**103**	**707**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres emplois paratechniques	10	3	4	2	-	-	2	21
	Auxiliaire familiale	-	-	-	66	31	16	-	113
	Métiers	4	3	5	-	-	1	3	16
	Préposé aux bénéficiaires	206	260	161	-	-	-	221	848
	Services auxiliaires	119	128	75	11	-	-	85	418
	Total	**339**	**394**	**245**	**79**	**31**	**17**	**311**	**1 416**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	52	39	17	73	24	20	21	246
	Professionnel	1	4	-	4	2	1	1	13
	Technicien	11	8	7	9	3	5	5	48
	Total	**64**	**51**	**24**	**86**	**29**	**26**	**27**	**307**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	28	6	5	15	5	5	2	66
	Professionnel des services sociaux	12	15	4	98	43	28	2	202
	Technicien de la santé	12	16	14	4	3	3	8	60
	Technicien des services sociaux	8	19	14	6	4	7	2	60
	Total	**60**	**56**	**37**	**123**	**55**	**43**	**14**	**388**
Personnel non visé par la loi	Étudiant	-	-	-	-	-	-	4	4
	Pharmacien	5	-	1	-	-	-	-	6
	Total	**5**	**-**	**1**	**-**	**-**	**-**	**4**	**10**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	24	19	27	13	4	4	17	108
	Cadre médecin	1	-	-	1	-	-	-	2
	Cadre supérieur	3	4	4	2	4	2	3	22
	Hors-cadre	2	1	1	1	1	2	1	9
	Temporaire ayant un mandat de gestion	1	1	1	1	-	-	-	4
	Total	**31**	**25**	**33**	**18**	**9**	**8**	**21**	**145**
Total global		**690**	**680**	**442**	**392**	**160**	**129**	**480**	**2 973**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements sur l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	707	23,78 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 416	47,63 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	307	10,33 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	388	13,05 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	10	0,34 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	145	4,88 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**2 973**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal